

มองรอบด้านค้นหาความเสี่ยง 2P Safety

บัญชีความเสี่ยง Clinical Common Risk (Patient Safety)

หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
S : Safe Surgery	S1 : Safe Surgery and Invasive Procedure			
	เตรียมอุปกรณ์เข้าห้องผ่าตัดไม่ครบถ้วน	1	2	2
	เตรียมเอกสารสำหรับเข้าห้องผ่าตัดไม่ครบถ้วน	1	2	2
	ผู้ป่วยไม่ได้เซ็นใบยินยอมก่อนเข้าห้องผ่าตัด	1	2	2
	เตรียมผ่าตัดผู้ป่วยผิดคน	1	3	3
	เตรียมผ่าตัดผู้ป่วยผิดข้าง	1	3	3
	เคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ถูกวิธี	1	2	2
	ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้อาณัติ	1	2	2
	ความคลาดเคลื่อนของการส่งและ/หรือผลชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจอื่นใดในกระบวนการผ่าตัด	1	2	2
	Postoperative Sepsis	1	3	3
	S2 : Safe Anesthesia			
	เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	1	3	3
	S3 : Safe Operating Theater			
	การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการ	1	3	3
การเคลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากสาเหตุความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วนของทีม	1	2	2	
การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือกระทำการอื่นใดอันโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย	1	2	2	
I : Infection Prevention and Control	I1 : Hand Hygiene			
	ไม่ล้างมือ/ ล้าง ไม่เหมาะสมก่อนทำกิจกรรมกับผู้ป่วย	1	2	2
	I2 : Prevention of Healthcare Associated Infection			
	CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection	3	3	9
	VAP: Ventilator-Associated Pneumonia	3	3	9
	CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection	2	3	6
	การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precaution (ยกเว้นการล้างมือ)	3	2	6
	การติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาล	3	3	9
	เกิด phlebitis	3	3	9
I3 : Isolation precautions				
การเกิดระบาดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า	1	3	3	

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
		1	2	(1 x 2)	
	I4 : Prevention and Control Spread of				
	Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)				
	การเกิดติดเชื้อดื้อยา	2	3	6	
M : Medication & Blood Safety	M1 : Safe from Adverse Drug Events (ADE)				
	แพ้ยาซ้ำ	1	3	3	
	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug	1	3	3	
	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเสี่ยง	1	3	3	
	แพ้ยา/ ADE: Adverse Drug Events ที่มีความรุนแรงระดับE ขึ้น	1	3	3	
	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีอยู่ปฏิกิริยารุนแรง	1	3	3	
	ผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้	1	3	3	
	ช้กประวัติการแพ้ยาไม่ครบถ้วน	1	3	3	
	การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยา HAD ไม่ครบถ้วน	1	3	3	
	การแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้ยา HAD ไม่ครบถ้วน	1	3	3	
	M2 : Safe from Medication Error				
	Medication error : Prescribing				
	ได้รับยา Home med ไม่ครบ	1	2	2	
	ไม่ได้รับยา Home med กลับบ้าน	1	2	2	
	ได้รับยา Home med ผิดขนาด	1	2	2	
	แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาไม่ครบ	1	2	2	
	อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก	2	2	4	
	Medication error : Transcribing				
	การรับคำสั่งการรักษาไม่ครบ	1	3	3	
	การรับคำสั่งการรักษาไม่ถูกต้อง	1	3	3	
	การรับคำสั่งการรักษาล่าช้า	1	3	3	
	Medication error : Dispensing				
	ได้รับยา Home med ผิดชนิด	1	2	2	
	ได้รับยา Home med ผิดขนาด	1	2	2	
	ได้รับยา Home med ผิดปริมาณ	1	2	2	
	Medication error : Administration				
	ให้ยาผิดคน	1	3	3	
	การให้ยาสารน้ำผิดชนิด	1	3	3	
	การให้ยาสารน้ำผิดปริมาณ	1	3	3	
	การให้ยาสารน้ำผิดวิถีทาง	1	3	3	
	การให้ยาสารน้ำผิดเวลา	1	3	3	
การให้ยาสารน้ำผิดวิธี	1	3	3		
การให้ยาสารน้ำผิดอัตราเร็ว	1	3	3		

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
		1	2	(1 x 2)	
	ผู้ป่วยได้รับยา ในกลุ่ม Look-Alike Sound-Alike Medication Names	1	2	2	
	ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ Guideline ของการใช้ยา	1	2	2	
	M3 : Medication Reconciliation				
	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication Reconciliation	2	2	4	
	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	2	2	4	
	ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	2	2	4	
	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีปฏิกิริยากัน โดยไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	2	2	4	
	M4 : Rational Drug Use (RDU)				
	ไม่มี/ ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Rational Drug Use	1	2	2	
	M5 : Blood Transfusion Safety				
	การให้เลือดผิดคน	1	4	4	
	การให้เลือดผิดหมู่	1	4	4	
	การมีปฏิกิริยาจากการได้รับเลือด (Transfusion reaction)	1	4	4	
	P : Patient Care Process	P1 : Patients Identification			
		ระบุตัวผู้ป่วยผิด	1	3	3
		ติดป้ายชื่อผิดคน	1	3	3
P2 : Communication					
การรายงานอาการ หรือสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่เหมาะสม/ ไม่ครบถ้วน		2	3	6	
การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจหรือการรักษาทางรังสีวิทยา ผิดพลาด/ ไม่ครบถ้วน		2	3	6	
การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ ไม่ครบถ้วน		2	3	6	
การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/ สื่อสารผิด/ สื่อสารไม่ครบถ้วน/ สื่อสารล่าช้า		2	3	6	
ไม่รายงาน Critical Test Results หรือรายงานล่าช้า		2	3	6	
เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลซึ่งมีสาเหตุมาจาก Verbal or Telephone Order/ Communication		2	3	6	
เกิดความผิดพลาดจากการใช้สื่อในกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น ใช้คำย่อ/ ชื่อย่อ/ สัญลักษณ์ที่ไม่เป็นสากล		2	3	6	
P3 : Reduction of Diagnostic Errors					

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
	Misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ G,H,I	1	4	4
	ผู้ป่วยเข้าถึงหรือได้รับบริการ ผิด/ ล่าช้าไปจากเกณฑ์ หรือ โรคที่เป็น(Access & Entry)	1	3	3
	ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน/ ประเมินผิด/ ประเมินไม่ครบถ้วน ตามเกณฑ์ อาการหรือการดำเนินโรค(Patient Assessment)	1	3	3
	ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนดูแล/ วางแผนไม่ครอบคลุม หรือ วางแผนผิด ไปจากพยาธิสภาพ/ สภาวะของโรค(Planning of Care)	1	3	3
	ผู้ป่วยกลุ่มโรคจำเป็นไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย/ วางแผนไม่ครอบคลุม ตามเกณฑ์ หรือประเด็น(Discharge Planning)	1	3	3
	ผู้ป่วยได้รับการดูแล ไม่ครอบคลุม/ ไม่เชื่อมโยง/ ไม่สอดคล้อง ตามเกณฑ์ อาการ หรือโรค(Patient Care Delivery)	1	3	3
	ผู้ป่วยได้รับการทาหัตถการที่มีความเสี่ยงในสถานการณ์ หรือ สถานที่ที่ไม่เหมาะสม(Patient Care Delivery)	1	3	3
	ผู้ป่วยได้รับอาหาร ไม่เหมาะสมตามความต้องการพื้นฐาน หรือ ข้อบ่งชี้ของ โรค/ การเจ็บป่วย(Patient Care Delivery)	1	3	3
	ผู้ป่วย/ ครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลเพื่อเสริมพลัง หรือได้รับไม่ชัดเจน/ ไม่ต่อเนื่อง/ ไม่เหมาะสม กับการรับรู้หรือมีส่วนร่วม (Information and Empowerment)	1	3	3
	ข้อมูลการวินิจฉัย/ การดูแลรักษาของผู้ป่วยไม่ได้รับการบันทึก หรือได้รับการบันทึกไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน ไม่เชื่อมโยงต่อเนื่อง (Information and Empowerment)	1	3	3
	ผู้ป่วยได้รับการดูแล ไม่ต่อเนื่อง/ ไม่เชื่อมโยง/ ไม่สอดคล้อง กับ บริบทและสภาวะของ โรค(Continuity of Care)	1	3	3
	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการพิเศษ เช่น เจาะท้อง เจาะปอด	1	3	3
	นัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำผิด	1	2	2
	นัดผู้ป่วยมาตรวจผิดวัน	1	2	2
	นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ผิด	1	2	2
	P4 : Prevention of Common Complications			
	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการพยาบาลซึ่งป้องกันได้	2	3	6
	ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	1	5	5
	ผู้ป่วยถูกลักพาตัว สูญหาย หรือหนีออกจากโรงพยาบาล	1	3	3
	เกิดแผลกดทับ	3	3	9
	ตกเตียง	2	3	6
	ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการผูกเชือก	2	3	6
	ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการเคลื่อนย้ายผิดวิธี	1	3	3
	P5 : Pain Management			

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
	ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือ ได้รับการบรรเทาอาการปวดไม่เหมาะสมกับสภาพอาการ	1	2	2
	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการจัดการความปวด	1	2	2
	ผู้ป่วย Acute Pain ไม่ได้รับ หรือ ได้รับการบรรเทาอาการปวดไม่เหมาะสม	1	2	2
	P6 : Refer and Transfer Safety			
	ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษา ไม่ได้รับการส่งต่อหรือส่งต่อได้ในเวลาไม่เหมาะสม	1	2	2
L : Line, Tube & Catheter and Laboratory	L1 : Catheter and Tubing Connection, and Flow Control			
	ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation	2	3	6
	Mis-connect, Dis-connect	1	2	2
	ความคลาดเคลื่อนการให้สารน้ำจากการใช้ Infusion pump	1	2	2
	สาย drain จากแผลผ่าตัดเลื่อนหลุด	1	2	2
	สาย central line เลื่อนหลุด	1	2	2
	สาย ICD เลื่อนหลุด	1	2	2
	สายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุด	1	2	2
	L2 : Right and Appropriate Laboratory Specimens and Testing			
	ตรวจวิเคราะห์ Lab ผิดพลาด (เช่น ค่าซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ)	1	2	2
	สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	1	2	2
	เตรียมตรวจ/ ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ ผิดคำสั่ง/ ผิดตำแหน่ง/ ผิดข้าง/ ผิดเทคนิคการตรวจ)	1	2	2
	เก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน	1	2	2
	เก็บสิ่งส่งตรวจไม่ครบ	1	2	2
	เก็บสิ่งส่งตรวจซ้ำ	1	2	2
	ติดตามผล Lab ค่าซ้ำ	1	2	2
	รายงานผล Lab ผิดคน	1	2	2
	รายงานผล Lab ค่าซ้ำ	1	2	2
	ไม่ได้รายงานผล Lab	1	2	2
E : Emergency Response	E1 : Response to the Deteriorating Patient			
	Un plan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	2	2	4
	Un plan intubation tube	2	2	4

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
	E2 : Medical Emergency			
	Sepsis with death	1	4	4
	ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	1	3	3
	Acute Ischemic Stroke ที่ให้การรักษาไม่ทัน golden period	1	3	3
	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	1	3	3
	E3 : Maternal & Neonatal Morbidity			
	-			
	E4 : ER Safety			
	ผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ไม่พึงพอใจ ร้องเรียน	1	2	2
	Missed Diagnosis	1	2	2
	Un plan ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ ผู้ป่วยวิกฤติ	1	2	2
Other (อื่นๆ)	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPE			
	ทรัพย์สินสูญหาย/เสียหายถูกทำลาย	1	2	2
	เวชระเบียนหาย	1	2	2
	ข้อมูลในเวชระเบียนไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน	1	2	2
	อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ชำรุด	1	2	2
	อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพ	1	2	2
	เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง	1	2	2
	อันตรายจากไฟฟ้าดูด	1	2	2
	ไฟฟ้าดับ	1	2	2
	น้ำไม่ไหล	1	2	2
	สถานที่ไม่สะดวก, ชำรุด	1	2	2
	ลิฟท์ขัดข้อง	1	2	2
	อค์กึภัยไม่สามารถควบคุมได้	1	2	2
	อันตรายจากน้ำร้อนลวก	1	2	2
	น้ำท่วมขังในอาคาร	1	2	2
	น้ำดื่มไม่เพียงพอ/ไม่สะอาด	1	2	2
	ระบบโทรศัพท์ขัดข้อง	1	2	2
	ระบบแก๊สทางการแพทย์/ระบบออกซิเจนขัดข้อง	1	2	2
	ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง	1	2	2

มองรอบด้านค้นหาความเสี่ยงเฉพาะ
บัญชีความเสี่ยง Specific Clinical Risk (Patient Safety)
 หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

ระบุกลุ่มโรค/หัตถการ	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 X 2)
กลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงาน				
Stroke	ผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PA มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ bleeding	1	4	4
	ผู้ป่วยระดับความรู้สึกลดลง	1	4	4
	ผู้ป่วยมีภาวะ IICP	1	4	4
	เกิด aspirated pneumonia	1	4	4
	เกิด bed sore	1	4	4
	re-bleeding	1	4	4
	ผู้ป่วยเสียชีวิต	1	5	5
ACS	มีภาวะแทรกซ้อนจากการขยายหลอดเลือด	1	4	4
	ผู้ป่วยมีภาวะ shock	1	4	4
	ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	1	4	4
	ผู้ป่วยเสียชีวิต	1	5	5
CKD	infect CAPD ในโรงพยาบาล	1	4	4
	เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	1	4	4
Sepsis	ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า	1	4	4
	ภาวะ Shock	1	4	4
	ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะตาม guideline	1	4	4
	ไม่ได้รับสารน้ำตาม guideline	1	4	4
	ผู้ป่วยเสียชีวิต	1	5	5
COPD	เกิด acute exacerbation	1	4	4
	เกิด respiratory failure	1	4	4

มองรอบด้านค้นหาความเสี่ยง 2P Safety
 บัญชีความเสี่ยง General Risk (Personal Safety)
 หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุกรรมหญิง 11/2

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ
		1	2
S : Social Media and Communication	S1 : Security and Privacy of Information		
	เกิดอุบัติเหตุการฉกฉวยความไม่มั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล	1	2
	S2 : Social Media and Communication Professionalism		
	บุคลากรถูกเผยแพร่ข้อมูลที่ปรากฏ identified เช่น ชื่อ นามสกุล เลข 13 หลัก ภาพใบหน้า โดยไม่ขออนุญาตต่อสื่อสาธารณะหรือสื่อออนไลน์	1	2
	บุคลากรเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยที่ปรากฏ identifier เช่น ชื่อ นามสกุล เลข 13 หลัก ภาพใบหน้า โดยไม่ขออนุญาตต่อสื่อสาธารณะหรือสื่อออนไลน์	1	2
	บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อบุคลากรหรือองค์กร	1	2
I : Infection and Exposure	I1 : Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce		
	บุคลากรถูกของมีคม	1	2
	บุคลากรเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน (ยกเว้น ถูกของมีคม)	1	2
	บุคลากรไม่ได้รับวัคซีน (pre-exposure prophylaxis, active immunization) ที่เหมาะสมตามลำดับความสำคัญและหน้าที่	1	2
	บุคลากรไม่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ระหว่างปฏิบัติงาน (post-exposure prophylaxis, passive immunization)	1	2
	I2 : Specific Infection Control and Prevention for Workforce		
	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Airborne Transmission จากการทำงาน เช่น วัณโรค	1	2
	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Droplet Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่	1	2
	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Contact Transmission จากการทำงาน เช่น HIV, HBV	1	2
เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Vector Borne Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้เลือดออก	1	2	
M : Mental Health and Mediation	M1 : Mental Health		
	เจ้าหน้าที่ทะเลาะกันในขณะปฏิบัติงาน	1	2

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ
		1	2
P : Process of work	เจ้าหน้าที่ถูกคุกคามทางจิตใจ	1	2
	เจ้าหน้าที่มีภาวะเป็น second victim	1	2
	เจ้าหน้าที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน	1	2
	M2 : Mediation		
	เจ้าหน้าที่ถูกร้องเรียน ถูกฟ้องร้อง	1	2
	P1 : Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder		
	บุคลากรปฏิบัติงานโดยมีภาระงานที่มากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน (work load)	1	2
	บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคิดเชื่อ หรือรับการแพร่กระจายเชื่อ ไม่ได้รับการป้องกันหรือดูแลที่เหมาะสม	1	2
	P2 : Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder		
	องค์กรเกิดภาวะที่คุกคามบุคลากรด้านกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง (noise) แสงสว่าง (light) ความร้อน (heat)	1	2
	บุคลากรไม่ได้รับ/ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกัน และคุ้มครองความปลอดภัยทางกายภาพ	1	2
	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Physical Hazard	1	2
	องค์กรมีภาวะความปลอดภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย	1	2
	บุคลากรไม่ได้รับ/ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกัน และคุ้มครองความปลอดภัยทางเคมี	1	2
	องค์กรเกิดความไม่ปลอดภัยจากรังสีในที่ทำงาน เช่น การได้รับรังสีจากเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่	1	2
	บุคลากรไม่ได้รับ/ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกัน และคุ้มครองความปลอดภัยทางรังสี	1	2
	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Radiation Hazard	1	2
	บุคลากรมีการทำงานในท่าทางหรือลักษณะอันอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	1	2
	บุคลากรไม่ได้รับคำแนะนำ/ อุปกรณ์ในการปรับ การทำงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	1	2
	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานเกี่ยวกับ โครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งมีสาเหตุจาก Biomechanical Hazard	1	2
P3 : Fitness for Duty Health Assessment			
บุคลากรไม่ได้ตรวจสุขภาพก่อนการรับเข้าทำงาน	1	2	

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ
		1	2
	บุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ซึ่งมีโปรแกรมการตรวจไม่ครบถ้วน เหมาะสม ตรงตามลักษณะงาน	1	2
	บุคลากรที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อต่างๆ มาทำงานโดยไม่ป้องกันและควบคุม	1	2
L : Lane (Traffic) and Legal Issues	L1 : Ambulance and Referral Safety		
	บุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุจากการคมนาคมหรือการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะระหว่างการปฏิบัติงาน	1	2
	บุคลากรเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยด้วยรถพยาบาล	1	2
L : Lane (Traffic) and Legal Issues	L2 : Legal Issues		
	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	1	2
	บุคลากรให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติ	1	2
	บุคลากรบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง	1	2
	บุคลากรแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนโดยไม่ถูกต้องตามแนวทางและข้อกำหนดตามกฎหมาย	1	2
E : Environment and Working Conditions	E1 : Safe Physical Environment		
	อันตรายจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ เช่น แสง เสียง ฝุ่นละออง	1	2
	E2 : Working Conditions		
	บุคลากรได้รับผลกระทบ Psychosocial factors จากผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน	1	2
	บุคลากรไม่มี work-life balance	1	2
	บรรยากาศในการทำงานและสภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสม	1	2
	บุคลากรได้ทำงานในตำแหน่งที่ไม่มีความชำนาญ และไม่มีการเตรียมความพร้อม	1	2
	E3 : Workplace Violence		
บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากบุคคลภายใน	1	2	
บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากบุคคลภายใน	1	2	
บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลภายนอก	1	2	

SIMPLE	ประเด็นความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ
		1	2
	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากผู้ป่วยและญาติ หรือบุคคลภายนอก	2	4
	เกิดกรณีความไม่สงบในสถานพยาบาล เช่น เมาสูราอาละวาด	1	2
Other	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE		

ระดับความเสี่ยง
(1 x 2)
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2

ระดับความเสี่ยง
(1 x 2)
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2

ระดับความเสี่ยง
(1 x 2)
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2

ระดับความเสี่ยง
(1 x 2)
8
2

บัญชีความเสี่ยงทั่วไปอื่นๆ

หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
1	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการวางแผน เช่น ไม่มีแผนปฏิบัติการ-แผนไม่ครอบคลุม/ การสื่อสารแผน/ การมอบหมายผู้รับผิดชอบ/ ไม่กำหนดวัตถุประสงค์	1	3	3
2	เกิดปัญหาด้านการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงาน เช่น ไม่กำหนดกระบวนการ ปฏิบัติงานที่สำคัญ/ ขาดการประเมินประสิทธิภาพ/ ขาดการติดตามผล/ ไม่มีการ ปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอแนะ	1	2	2
3	เกิดปัญหาด้านการติดตามประเมินผล เช่น ไม่มีการประเมินความคืบหน้า/ ไม่ เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงิน/ ไม่แจ้งผลการประเมินให้ทราบ/ ไม่ได้ทบทวน วัตถุประสงค์-แผนและกระบวนการดำเนินงาน	1	2	2
4	อาคารสถานที่/ พื้นที่ให้บริการ ไม่เหมาะสม/ ไม่ปลอดภัย/ ไม่ถูกสุขลักษณะ	2	3	6
5	ห้องน้ำหรือห้องสุขาไม่พร้อมใช้ (เช่น ชำรุด/ กดชักโครกไม่ลง/ ส้วมเต็ม/ ไม่พอใช้) หรือไม่สะดวกต่อผู้พิการ	2	3	6
6	อันตรายจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย วาดภัย	1	4	4
7	เกิดปัญหาด้าน Hardware เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ ไม่เพียงพอ/ ไม่พร้อมใช้/ ใช้ไม่ ตรงวัตถุประสงค์/ ใช้ผิดวิธี- เทคนิค	1	2	2
8	เกิดปัญหาด้าน Network & Security เช่น ไม่พร้อมใช้/ ระบบล่ม/ มีการเข้าถึงโดยผู้ไม่มี สิทธิ์	2	3	6
9	เกิดปัญหาด้าน Software เช่น ไม่เข้ากับ hardware/ ไม่พร้อมใช้/ ไม่ตอบสนองความ ต้องการ/ ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	1	2	2
10	เกิดปัญหาด้าน User & IT Team เช่น ไม่มอบหมายผู้รับผิดชอบ/ ไม่พร้อม/ ไม่ ครอบคลุมบทบาทหน้าที่/ ขาดความรู้และทักษะ	1	2	2
11	เกิดปัญหาด้านข้อมูล สารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบถ้วน/ ไม่น่าเชื่อถือ/ ไม่เป็น ปัจจุบัน	1	2	2
12	เกิดปัญหาด้านระบบ/กระบวนการสื่อสาร เช่น ไม่มีแผน/วิธีการหรือช่องทางการ สื่อสาร, ไม่สื่อสารหรือสื่อสารไม่ต่อเนื่อง/ไม่ครบถ้วน/ขาดการติดตามประเมินผลการ สื่อสาร	1	2	2
13	เกิดปัญหาด้านระบบ/ กระบวนการสื่อสาร เช่น ไม่มีแผน/ วิธีการหรือช่องทางการ สื่อสาร, ไม่สื่อสารหรือสื่อสารไม่ต่อเนื่อง/ ไม่ครบถ้วน, ขาดการติดตามประเมินผลการ สื่อสาร	1	2	2

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
15	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น จัดสรรไม่เหมาะสม/ ใช้ไม่คุ้ม-ไม่ถูกตามมาตรฐาน/ บุคลากรไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด-ขาดทักษะการใช้	1	2	2
16	เกิดปัญหาด้านการรับสมัคร บรรจุ แต่งตั้งบุคลากร เช่น ไม่มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือก/ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นกับตำแหน่ง, ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลการรับสมัคร/ การสอบคัดเลือก, ไม่มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้บริหารสูงสุด	1	2	2
17	เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร เช่น ไม่กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ/ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร, ไม่มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทน, การเลื่อนขึ้นเงินเดือนไม่มีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร	1	2	2
18	เกิดปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร เช่น ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ/ ทรัพยากร/ เครื่องมือ และการจัดฝึกอบรม, ไม่มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะ	1	2	2
19	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน เช่น เอกสารกระบวนการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน/ ไม่มีกฎ ระเบียบ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน/ ขาดการติดตามผลและวางแผนป้องกัน	1	2	2
20	เกิดปัญหาด้านการควบคุมภารกิจ เช่น ไม่กำหนดวัตถุประสงค์-เป้าหมายการดำเนินงาน/ ภารกิจไม่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร/ ขาดการประกาศสื่อสารภารกิจ	1	2	2
21	เกิดปัญหาด้านกระบวนการบริการ เช่น ไม่มีการกำหนดมาตรฐานขั้นตอนกระบวนการบริการ, ให้บริการไม่ครอบคลุม/ ไม่พร้อม/ ไม่ตรงตามช่วงระยะเวลา	1	2	2
22	เกิดปัญหาด้านการควบคุม กำกับดูแลด้านวิชาชีพ เช่น บุคลากรมีคุณสมบัติไม่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ, ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ หรือปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ, ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย	1	3	3
23	เกิดเหตุการณ์การทุจริตในหน้าที่ หรือปฏิบัติโดยมีอคติ และ/ หรือใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว	1	2	2
24	เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการ เช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/ บอกรทาง, ไม่มีทางหนีไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/ มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟท์ขัดข้อง มีคนคิดในลิฟท์ หรือ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้งาน/ ชำรุด/ ติดค้าง	2	3	6
25	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค-บริโภคไม่เพียงพอ/ ไม่พร้อมใช้, ระบบแสงสว่าง/ ไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ ดับ/ ซื้อด/ กระพริบ, การบำบัดน้ำเสีย/ กำจัดขยะ ไม่ถูกวิธี/ ไม่ได้มาตรฐาน	2	3	6

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3-5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Common Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
		(โดยใช้ 4M 1E)	(4T : Take,Treat,transfer,Terminate)	
1	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(CA-UTI)	Man: บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	การลดหรือควบคุม (treat) โดยดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงแรง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	ปฏิบัติงานโดยใช้หลัก Aseptic technique
				ปฏิบัติตามแนวทางแยกผู้ป่วยเมื่อมีการติดเชื้อคือยาในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
		Man: บุคลากรต้องรีบทำงานเนื่องจากมีปริมาณคนไข้จำนวนมากขึ้น		ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานโรคตามหน่วยติดเชื้อกำหนด
		Mechanical : แนวทางไม่ชัดเจน		ทบทวนกับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับฝ่ายการพยาบาลในโครงการตามรอย UTI bundle
		Material : อุปกรณ์ไม่พร้อม เช่น น้ำยาล้างมือไม่เพียงพอ, ผ้าเช็ดมือไม่พอใช้		กำกับ และติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดหาและเตรียมของให้พร้อมใช้อยู่เสมอ
		Method : ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่องขาดการสื่อสารในหน่วยงาน		ทบทวนและติดตามการปฏิบัติตาม UTI bundle
				ติดตามอัตราการติดเชื้อเพื่อนำมาวิเคราะห์และแก้ปัญหา
				ดำเนินการวางแผนทบทวนการนิเทศเพื่อให้สามารถนิเทศงานได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
		Environment : สภาพสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานมีความแออัด ไม่เป็นระเบียบ		ปรับปรุง กำกับ และติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำ ความสะอาดให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน เพื่อให้พื้นที่มีความเป็นระเบียบและสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
		(โดยใช้ 4M 1E)	(4T : Take,Treat,transfer,Terminate)	
2	การติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาล	Man : บุคลากร ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	การลดหรือควบคุม (treat) โดยดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงแรง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	ปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก Aseptic technique
				ปฏิบัติตามแนวทางแยกผู้ป่วยเมื่อมีการติดเชื้อคือยาในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
				ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานโรคตามหน่วยติดเชื้อกำหนด
		Man : บุคลากรต้องรีบทำงานเนื่องจากมีปริมาณคนไข้จำนวนมากขึ้น		รณรงค์การล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ
		Mechanical : แนวทางไม่ชัดเจน		ทบทวนกับบุคลากรตามแนวทางของหน่วยติดเชื้อ
		Material : อุปกรณ์ไม่พร้อม เช่น น้ำยาล้างมือไม่เพียงพอ, ผ้าเช็ดมือไม่พอใช้		กำกับ และติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดหาและเตรียมของให้พร้อมใช้อยู่เสมอ
		Method : ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่อง ขาดการสื่อสารในหน่วยงาน		ทบทวนและติดตามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ
				ติดตามอัตราการติดเชื้อเพื่อนำมาวิเคราะห์และแก้ปัญหา
				ดำเนินการวางแผนทบทวนการนิเทศเพื่อให้สามารถนิเทศงานได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
		Environment :สภาพสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานมีความแออัด ไม่เป็นระเบียบ		สร้างนวัตกรรมช่วยในการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
				ปรับปรุง กำกับ และติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำความสะอาดให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน เพื่อให้พื้นที่มีความเป็นระเบียบและสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
		(โดยใช้ 4M 1E)	(4T : Take,Treat,transfer,Terminate)	
3	Phlebitis	Man : บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	การลดหรือควบคุม (treat) โดย ดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความ รุนแรง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	ปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก Aseptic technique
				ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง
		Man : บุคลากรต้องรีบทำงานเนื่องจาก มีปริมาณคนไข้จำนวนมากขึ้น		ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางตามหน่วย IV Care
		Mechanical : แนวทางไม่ชัดเจน		ทบทวนกับบุคลากรตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง
		Method : ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่อง ขาดการสื่อสารในหน่วยงาน		ทบทวนและติดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง
				ติดตามอัตราการเกิด Phlebitis เพื่อนำมาวิเคราะห์และ แก้ปัญหา
				ดำเนินการวางแผนทบทวนการนิเทศเพื่อให้สามารถ นิเทศงานได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
		Environment :สภาพสิ่งแวดล้อมใน หน่วยงานมีความแออัด ไม่เป็นระเบียบ		ปรับปรุง กำกับ และติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำ ความสะอาดให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน เพื่อให้พื้นที่มี ความเป็นระเบียบและสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
-------	-----------------	------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

		(โดยใช้ 4M 1E)	(4T : Take,Treat,transfer,Terminate)	
4	แผลกดทับ	Man : บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	การลดหรือควบคุม (treat) โดย ดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความ รุนแรง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	ปฏิบัติงานโดยใช้หลัก Aseptic technique
				ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
		Mechanical : แนวทางไม่ชัดเจน		ทบทวนกับบุคลากรตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิด แผลกดทับ
		Method : ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่อง ขาดการสื่อสารในหน่วยงาน		ทบทวนและติดตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดแผล กดทับ
				ติดตามอัตราการเกิดแผลกดทับเพื่อนำมาวิเคราะห์และ แก้ปัญหา
				ดำเนินการวางแผนทบทวนการนิเทศเพื่อให้สามารถ นิเทศงานได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
		Environment :สภาพสิ่งแวดล้อมใน หน่วยงานมีความแออัด ไม่เป็นระเบียบ		ปรับปรุง กำกับ และติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำ ความสะอาดให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน เพื่อให้พื้นที่มี ความเป็นระเบียบและสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น
5	เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อของ VAP	Man: บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	การลดหรือควบคุม (treat) โดย ดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความ รุนแรง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้	ปฏิบัติงานโดยใช้หลัก Aseptic technique
				ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจาก การใส่เครื่องช่วยหายใจ
		Mechanical : แนวทางไม่ชัดเจน		ทบทวนกับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วย หายใจตาม VAP bundle
				นำนวัตกรรมช่วยส่งเสริมการนอนศีรษะสูงมาใช้
ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
		(โดยใช้ 4M 1E)	(4T : Take,Treat,transfer,Terminate)	

				ติดตามอัตราการเกิดแผลกดทับเพื่อนำมาวิเคราะห์และ แก้ปัญหา
				ดำเนินการวางแผนทบทวนการนิเทศเพื่อให้สามารถ นิเทศงานได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
		Environment :สภาพสิ่งแวดล้อมใน หน่วยงานมีความแออัด ไม่เป็นระเบียบ		ปรับปรุง กำกับ และติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำ ความสะอาดให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ครบถ้วน เพื่อให้พื้นที่มี ความเป็นระเบียบและสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3-5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Specific Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
1	Stroke	ผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PA มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ bleeding	ติดตามเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังได้รับยา rt-PA
		ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวลดลง	ติดตามประเมิน GCS score และ NIHSS
		ผู้ป่วยมีภาวะ ICP	ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ได้แก่ pneumonia bed sore fall
		เกิด aspirated pneumonia	
		เกิด bed sore	
		re-bleeding	
		ผู้ป่วยเสียชีวิต	
2	ACS	มีภาวะแทรกซ้อนจากการขยายหลอดเลือดหัวใจ	ติดตามเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะ bleeding ภาวะ shock
		ผู้ป่วยมีภาวะ shock	ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ monitor EKG
		ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	
		ผู้ป่วยเสียชีวิต	
3	Sepsis	ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า	ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินผู้ป่วยด้วย SOS Score
		ภาวะ Shock	ดูแล กำกับ ติดตาม ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะ ตาม guideline
		ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะตาม guideline	
		ไม่ได้รับสารน้ำตาม guideline	
		ผู้ป่วยเสียชีวิต	

แผนควบคุมความเสี่ยงเชิงรุก ห่อผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2 ปี 2562

กระบวนการหลักการทำงาน	ตัวชี้วัด	ความเสี่ยง/ปัญหา/เหตุการณ์	แนวทางป้องกัน/ควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลผู้ป่วย	อัตราการติดเชื้อ CA-UTI	พบผู้ป่วยติดเชื้อ CA-UTI ในหน่วยงาน	ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	1ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย
			ทบทวนติดตามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อCA-UTI		
	อัตราการติดเชื้อ ลดลง	พบผู้ป่วยติดเชื้อ CRE ในหน่วยงาน	กระตุ้นให้บุคลากรทำตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน	1ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย
	อัตราการเกิด Phlebitis	พบการเกิด Phlebitisในหน่วยงาน	ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางตามหน่วย IV Care	1ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย
	อัตราการเกิดแผลกดทับ	พบผู้ป่วยเกิดแผลกดทับในหน่วยงาน	ทบทวนและติดตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ	1ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย
	อัตราการติดเชื้อ VAP	พบผู้ป่วยติดเชื้อ VAP ในหน่วยงาน	ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ	1ปี	หัวหน้าหอผู้ป่วย
			ทบทวนติดตามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อVAPตาม VAP bundle		
			กระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจตาม VAP bundle		

SWU Matrix 5x5

การจัดระดับความเสี่ยง





กลยุทธ์เชิงรุกและแก้แค้น	5 (I) มากที่สุด	5	10	15	20	25
	4 (G-H) มาก	4	8	12	16	20
	3 (E-F) ปานกลาง	3	6	9	12	15
	2 (C-D) น้อย	2	4	6	8	10
	1 (A-B) น้อยมาก	1	2	3	4	5
ครึ่ง : เดือน	1 (0-1)	2 (>1-2)	3 (>2-3)	4 (>3-5)	5 (>5)	
	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง					

15 - 25	มีความเสี่ยงสูงมาก
8 - 12	มีความเสี่ยงสูง
4 - 6	มีความเสี่ยงปานกลาง
1 - 3	มีความเสี่ยงต่ำ

ตารางการแสดงผลโอกาส และระดับความรุนแรง

โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง	ผลกระทบของความเสี่ยง			
	ผลกระทบด้านผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	ทรัพย์สิน/เงิน	ชื่อเสียง/ภาพลักษณ์	บุคคล
0 – 1 ครั้ง/เดือน (น้อยมาก)	ระดับ A = เหตุการณ์เกือบพลาด(Near miss) ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนภายในหน่วยงานแต่ไม่มีความเสียหาย	-	-	-
	ระดับ B = เหตุการณ์เกือบพลาด(Near miss)เกิดความคลาดเคลื่อนระหว่างชั้นระหว่างหน่วยงานซึ่งยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความเสียหาย ผลกระทบ	-	-	-
>1-2 ครั้ง/เดือน (น้อย)	ระดับ C = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับอันตราย แต่แสดงความไม่พอใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เกินมูลค่า 5,000บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลระดับ ภาควิชา /หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> โทษวินัย: ว่ากล่าวตักเตือน
	ระดับ D = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย/ชื่อเสียงภาพลักษณ์เสียหาย/ เกิดความไม่ไว้วางใจ ขณะรับบริการ	<input type="checkbox"/> มูลค่า 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 20,000 บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลระดับรพ.	<input type="checkbox"/> โทษ วินัย:ภาคทัณฑ์/ ตัดเงินเดือน
>2-3 ครั้ง/เดือน (ปานกลาง)	ระดับ E = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และ ต้องมีการบำบัดรักษา /เกิดความไม่ไว้วางใจจากบริษัท /หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> มูลค่า 20,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลระดับคณะ/ มหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> โทษวินัย:ภาค ทัณฑ์/ ตัดเงินเดือน/ปลด ออก
	ระดับ F = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและ ต้องนอนโรงพยาบาลนานเกินหรือต้องหยุดงานมากกว่า 3	<input type="checkbox"/> มูลค่า 50,000 บาทไม่เกิน 100,000 บาท		
>3-5 ครั้ง/เดือน (มาก)	ระดับ G = เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวร/ ทุพพลภาพ/พิการถาวร	<input type="checkbox"/> มูลค่า 100,000บาทแต่ไม่เกิน 240,000บาท	<input type="checkbox"/> ส่งผลระดับคณะ/ มหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> โทษวินัย:ภาค ทัณฑ์/ ตัดเงินเดือน/ปลด ออก
	ระดับ H= เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต/ เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องรักษาตลอดชีวิตจากการปฏิบัติงานในระดับรุนแรง			
>5 ครั้ง/เดือน (มากที่สุด)	ระดับ I =เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต			

แนวทางปฏิบัติที่ดีในแต่ละระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	แทนด้วยแถบสี	ความหมาย
ต่ำ	1 – 3	สีเขียว 	พอที่จะยอมรับความเสี่ยงได้ แต่ควรมีการควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม
ปานกลาง	4 – 6	สีส้ม 	เริ่มที่จะไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ และต้องมีการลดและ/หรือควบคุมความเสี่ยงเพิ่มเติม เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นไปอยู่ในระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	8 – 12	สีชมพู 	ระดับความเสี่ยงสูง ไม่สามารถยอมรับได้ มีความเป็นที่จะต้องบริหารความเสี่ยงเอาไว้ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
สูงมาก	15 - 25	สีแดง 	ระดับความเสี่ยงสูงมาก ยอมรับไม่ได้ จำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องบริหารความเสี่ยง มิฉะนั้นองค์กรอาจประสบปัญหารุนแรง

